FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°_____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

MARIE-THÉRÈSE LAGRANGE-EGRET

Née à la Bazoche-Gouët (E.-et-L.), le 6 Janvier 1895

L'EMBRYOTOMIE RACHIDIENNE

Statistique de la Clinique Baudelocque

(1890-1925)

Président : M. COUVELAIRE, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—

1926

LE DOYEN. . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. GLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médicale
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.	LŒPER.	Clinique médicale
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgica
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.	RATHERY	Clinique médicale
		SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgica

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédiq chez l'adulte pour les accidentés du trav les mutilés de guerre et les infirmes ad tes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émi dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur COUVELAIRE

Professeur de clinique obstétricale

a la Faculté de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage accompli pendant la guerre avec fonctions d'externe

1915-1916 M. le Docteur P. OULMONT (*in memoriam*).

1916-1917 M. le Professeur agrégé MAUCLAIRE

1917-1918 M. le Docteur A. BERGÉ (*in memoriam*)

1918-1919 M. le Docteur POTOCKI

1919 M. le Docteur BOULLOCHE (*in memoriam*)

Enseignement suivi comme stagiaire

1923-1924 M. le Professeur SEBILEAU
M. le Professeur de LAPERSONNE
M. le Professeur LEGUEU
M. le Professeur OMBRÉDANNE

1924-1925 M. le Docteur LESNÉ
M. le Professeur CLAUDE
M. le Professeur GUILLAIN
M. le Professeur JEANSELME

Nous remercions vivement M. le Professeur Couvelaire d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse écrite dans son service. Nous adressons aussi nos remerciements à M. le Docteur Portes, qui nous l'a suggérée et facilitée.

L'Embryotomie Rachidienne

Statistique de la Clinique Baudelocque (1890-1925)

Il a été fait à la Clinique Baudelocque, depuis sa fondation (1890) jusqu'à janvier 1925, 61 embryotomies. Nous les avons résumées et nous avons tenté d'en tirer quelques déductions relatives aux indications de cette intervention.

1890 : néant

1891

Obs. 269. — II pare, 39 ans. *Malformation utérine.*

Femme envoyée à la Clinique, en travail, par une sage-femme, pour une présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Fœtus mort et macéré.

Avant l'intervention : liquide amniotique vert foncé. Température 37°.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois. Basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Elévation de la température à 37,8 le soir de l'opération.

1892

Obs. 1093. — II pare, 27 ans. *Rétrécissement du bassin* (diamètre promonto-sous-pubien 9 cm. 5).

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Arrive à la clinique avec une procidence de la main droite et du pied gauche qui, munis de lacs sales pendent dans le vagin. Enfant mort.

Avant l'intervention : T° 39,4.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois. Basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Une seule fois 38° le 4e jour.

Obs. 278. — VIe pare. *Multiparité.*

Présentation de l'épaule gauche, en dorso-postérieure.

Enfant mort, chez une albuminurique ayant fait quelques jours plus tôt une hémorragie rétro-placentaire.

Avant l'intervention : liquide amniotique brun.

T° 36,8.

Pouls 72.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1196. — II pare. *Rétrécissement du bassin.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Enfant mort: A l'arrivée de la femme le fœtus a déjà subi un début d'évolution spontanée.

Embryotomie thoracique à l'embryotome.

Embryotomie thoracique à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1228. — VIIIe pare, 29 ans. *Multiparité.*

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure chez une femme ayant déjà subi plusieurs tentatives de

forceps et de version en ville, cyanosée, dyspnéique, et présentant des marbrures sur tout le corps. Membranes rompues depuis 48 heures.

A l'arrivée à la clinique : T° 38,2.

Pouls incomptable.

Liquide fétide.

Physométrie.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Manœuvre de Champetier de Ribes sur la tête dernière. Tête fœtale volumineuse, putréfiée.

On veut pratiquer la délivrance artificielle, mais on pénètre d'emblée dans la cavité abdominale.

On décolle enfin le placenta qui est putréfié.

Après l'accouchement : T° 37,6. Mort imminente.

Suites de couches. — Rupture utérine. Mort 4 heures après l'accouchement.

1893

Obs. 1639. — I pare, 19 ans. *Fœtus macéré.*

Présentation de l'épaule gauche en dorso-postérieure.

Fœtus mort et macéré.

Entre à la clinique : membranes rompues, avec un bras procident.

Avant l'intervention : T° 37.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois. Délivrance artificielle avec membranes incomplètes.

Le 4e jour, T° 39,7. Frisson. On pratique deux curettages, l'un le 7e, l'autre le 16e jour. La température tombe après ce 2e curettage. Elle s'était maintenue entre 39 et 39,5 depuis le 4e jour.

Suites de couches. — Infection utérine. Deux curettages. Guérison.

1894

Obs. 102. — III pare, 22 ans. *Cause* (?)

Deux accouchements antérieurs : sommets spontanés à terme.

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Enfant mort.

La femme est amenée à la clinique dans un état de saleté repoussante. La main droite du fœtus, tuméfiée, pend dans le vagin.

Avant l'intervention : Liquide fétide, sanguinolent.

T° 39,2.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — 40° le soir de l'opération ; 36-39 le lendemain. Curettage. Température normale à partir du 3e jour.

1895

Obs. 791. — V pare. *Multiparité.*

Quatre accouchements antérieurs : sommets spontanés à terme.

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Cette femme ayant été suivie à la consultation, on lui avait proposé de rester à la clinique à cause de la mobilité du fœtus dont la tête avait tendance à filer dans la fosse iliaque. La femme refusa et ne revint à la clinique qu'au moment du travail. Les membranes se rompent à l'arrivée avant tout effacement du col. Mort de l'enfant pendant le travail.

Avant l'intervention : Liquide verdâtre.

Embryotomie à dilatation d'une grande paume avec l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 966. — III pare. *Insertion basse du placenta.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Femme amenée à la clinique après plusieurs tentatives de version faites en ville. Membranes rompues depuis 4 jours. Placenta inséré sur le segment inférieur. Enfant mort.

Avant l'intervention : Liquide verdâtre.
T° 36,9.
Pouls 100.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1521. — VI^e^ pare. *Insertion très basse du placenta.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure chez une femme hospitalisée un mois et demi avant son accouchement pour hémorragie. A Baudelocque, hémorragie grave au cours du 7^e^ mois.

Rupture artificielle des membranes. Mort de l'enfant. Contracture de l'utérus.

Avant intervention : Liquide amniotique normal.
T° 40.
Frisson.
Pouls incomptable.

Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — T° 38,5 après l'intervention. Curettage le 3^e^ jour.

1896

Obs. 1980. — IV^e^ pare, 24 ans. *Rétrécissement du bassin.*

1^er^ accouchement : Symphyséotomie.

2^e^ gest. : Avortement au 4^e^ mois.

3e gest. : Avortement au 2e mois.

Présentation de l'épaule gauche avec procidence du cordon au cours du 7e mois de la gestation. Fœtus mort.

Avant intervention : Liquide amniotique opalescent.

T° 36,7.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois-Pinard.

Suites de couches. — Normales.

1897

Obs. 43. — III pare, 39 ans. *Fœtus macéré.*

Deux accouchements antérieurs à terme.

3e gestation : père différent.

Présentation de l'épaule gauche, en dorso-antérieure.

Fœtus syphilitique mort et macéré.

La femme arrive à la clinique en travail. Liquide amniotique chocolat.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 934. — I pare, 40 ans. *Cause* (?)

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure. Mais jusqu'à la rupture des membranes, la présentation avait été prise pour un siège.

L'enfant meurt pendant le travail.

Liquide amniotique vert.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1967. — II pare, 31 ans. *Cause* (?)

1re gestation : Sommet spontané à terme.

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure au cours du 8e mois de la gestation.

Rupture prématurée des membranes 3 jours avant le début du travail. Putréfaction fœtale.

Avant l'intervention : T° 39,7.

Pouls : 66.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Pathologiques. Fièvre pendant 8 jours. La femme quitte le service en bon état.

1898

Obs. 503. — III pare, 25 ans. *Excès de volume du fœtus.*

1re gest. : Sommet spontané à terme.

2e gest. : Avortement au 4e mois.

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Tentatives infructueuses de version. Fœtus de cinq kilogrammes mort pendant ces tentatives.

Liquide amniotique normal.

Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes et basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Normales.

1899

Obs. 844. — IV pare, 25 ans. *Cause* (?)

3 accouchements antérieurs. Sommets spontanés à terme.

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

La femme est envoyée à la clinique avec le bras droit du fœtus, entouré d'un cordon de soulier, pendant à la vulve. Enfant mort.

Avant intervention : T° 37.

Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — Une seule élévation de T° à 40° le matin du 4e jour. Suites normales.

Obs. 1652. — II pare, *Insertion basse du placenta.*
Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure chez un femme hospitalisée pour hémorragie au cours de la gestation. A la clinique rupture artificielle des membranes pour hémorragie grave.

Mort de l'enfant.

Avant l'intervention : liquide amniotique opalescent.

T° 36,8.

Pouls : 104.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Elévation de la température à 39° le lendemain, à 40° le 3e jour. Curettage. Guérison.

1900

Obs. 238. — VIIe pare, 38 ans. *Malformation utérine.*
1er acc. : Sommet à terme et forceps.
2e acc. : Sommet spontané à terme.
3e acc. : Avortement au 3e mois.
4e acc. : Avortement au 5e mois.
5e acc. : Présentation de l'épaule, version par manœuvres internes.
6e acc. : Basiotripsie sur enfant mort pendant le travail.

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure chez une femme ayant présenté une hémorragie rétro-placentaire au moment du travail. Enfant mort. Avant intervention : Liquide amniotique noirâtre.

T° 37.

Pouls : 108.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 955. — VIIIe pare, 30 ans. *Multiparité.*
Présentation de l'épaule gauche en dorso-postérieure.

Femme amenée à la clinique à dilatation complète avec une procidence du bras et du cordon sans battements. Enfant mort.

Avant l'intervention : T° 37.

Pouls : 72.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1044. — VI^e^ pare. *Cause* (?)

Acc. antérieurs :

I. Sommet spontané à terme.

II. Sommet spontané à terme.

III. Présentation de l'épaule suivie d'embryotomie.

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure chez une femme amenée à la clinique à dilatation d'une grande paume, membranes rompues. Avec une procidence du cordon sans battements. Enfant mort.

Liquide amniotique verdâtre.

Avant intervention : T° 37,2.

Pouls 80.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 2348. — I pare, 25 ans. *Malformation utérine.*

Présentation du flanc irréductible avec tête à droite. Enfant mort au cours du travail.

Avant intervention : T° 38,8.

Pouls : 128.

Eviscération et version.

Suites de couches. — Phlegmatia alba dolens. Guérison.

Obs. 2395. — II pare, 20 ans. *Présentation du sommet avec procidence d'un pied et d'une main.*

Présentation du sommet avec procidence du cordon, d'un pied et d'une main.

Envoyée à la clinique à la fin du travail, membranes rompues, enfant mort, utérus rétracté, après avoir subi plusieurs tentatives de réduction.

T° 37,6.

Pouls : 92.

Brachytomie aux ciseaux de Dubois pour permettre l'introduction des cuillers du basiotribe et basiotripsie.

Suites de couches. — Température autour de 40° pendant 3 jours. Curettage. Guérison. La femme sort en bon état le 13e jour.

Obs. 244. — I pare, 26 ans. *Rétrécissement du bassin.* Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Femme hospitalisée au dortoir à cause du promontoire accessible et du défaut d'engagement.

Au début du travail, on trouve une tête en bas. Ce n'est qu'à la rupture des membranes qu'on se trouve en présence d'une présentation de l'épaule. L'enfant meurt pendant des tentatives infructueuses de version. Liquide amniotique vert.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois-Pinard.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 2109. — I pare, 19 ans. *Accouchement gémellaire.*

Accouchement gémellaire : 1er jumeau : siège complet. La tête de cet enfant est retenue au-dessus du détroit supérieur par la tête du 2e jumeau qui s'est engagée prématurément. Décollation de la tête dernière du 1er enfant aux ciseaux de Dubois. Application de forceps sur la tête du 2e qui, extrait vivant, meurt après quelques inspirations. Extraction manuelle de la tête décollée du 1er.

Avant l'intervention : T° 37,8.

Pouls : 132.

Suites de couches. — Infection. T° 38-40 pendant 8 jours. Guérison.

Obs. 1143. — *Cause* (?)
Présentation de l'épaule en dorso-antérieure.
Embryotomie à l'embryotome-cisaille d'Adam.
Suites de couches. — Normales.

1902

Obs. 306. — VI^e^ pare, 33 ans. *Insertion basse du placenta.*
Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.
La femme est amenée à dilatation complète. Procidence du cordon. Auscultation négative. Placenta en partie décollé.
Avant l'intervention : T° 36,8.
Pouls : 98.
Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.
Suites de couches. — Normales.

Obs. 429. — IV^e^ pare, 30 ans. *Cause* (?)
Présentation de l'épaule droite.
Enfant mort. Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.
Suites de couches. — Normales.

1903

Obs. 122. — VI^e^ pare, 35 ans. *Multiparité.*
Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure.
Amenée à la clinique à dilatation complète. Membranes rompues depuis 10 heures, avec une procidence du bras et du cordon qui ne bat plus.

Avant l'intervention : T° 37,4
Pouls : 108.
Suites de couches. — Normales.
Embryotomie thoracique à l'embryotome de Ribemont.
Suites de couches. — Normales.

Obs. 197. — III^e^ pare, 25 ans. *Accouchement gémellaire.*

1^re^ expulsion faite en ville. La femme est amenée après la rupture des membranes du second œuf. Un bras et le cordon sans battements pendent dans le vagin. Utérus contracturé.

Avant l'intervention : T° 37,5.
Pouls : 92.
Liquide opalescent.
Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.
Suites de couches. — Normales.

Obs. 924. — III^e^ pare, 33 ans. *Hydramnios et rétrécissement du bassin.*

1^er^ accouchement : Sommet : forceps.
2^e^ accouchement gémellaire : 2 sommets, 2 forceps.
Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.
La femme arrive à la clinique avec une procidence du bras et du cordon sans battements.
Avant l'intervention : T° 37,2.
Pouls : 92.
Embryotomie rachidienne avec l'appareil de Ribemont-Dessaignes. Basiotripsie sur tête dernière.
Suites de couches. — 1 fois 38,2. Suites bonnes.

1904

Obs. 805. — I pare, 19 ans. *Malformation utérine.*

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure.

Tentatives de version par manœuvres externes infructueuses. Mort de l'enfant pendant le travail.

Avant l'intervention : T° 38,5.

Pouls : 140.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — 38,2 les 2e et 3e jours. La femme quitte le service en bon état.

Obs. 1169. — Xe pare, 38 ans. *Multipare.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Amenée à la clinique après plusieurs tentatives de version faites en ville. Enfant mort. Contractions subintrantes. Pouls à 100.

Embryotomie cervicale très facile avec l'appareil de Ribemont-Dessaignes.

Après que le corps de l'enfant est extrait, il sort un flot de sang noir et de caillots qui s'arrête, la tête venant faire bouchon dans le col. La tête est extraite facilement et de nouveau il s'écoule une grande quantité de sang noir et de caillots.

Au toucher manuel on constate alors au niveau du segment inférieur du côté gauche et un peu en avant une brèche permettant l'introduction de 3 doigts. L'hémorragie cesse après la délivrance artificielle.

Le pouls de la malade est incomptable. Elle meurt 2 heures après l'opération.

Suites de couches. — Rupture utérine. Mort 2 heures après l'opération.

1905 : néant

1906 : néant

1907

Obs. 550. — I pare, 23 ans. *Rachitique*, bassin canaliculé.

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

La femme arrive à la clinique à la fin du travail avec une présentation très engagée et un utérus rétracté.

Procidence du cordon qui ne bat plus.

Liquide amniotique constitué par du méconium presque pur.

Avant l'intervention : T° 37.

Pouls : 72.

Embryotomie rachidienne à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes suivie de basiotripsie sur la tête décollée et retenue au-dessus du détroit supérieur.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1718. — VI^e^ pare, 33 ans. *Multiparité.*

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure.

La femme entre à la clinique membranes rompues à dilatation de 5 fr. Le cordon procident ne bat plus.

Avant l'intervention : T° 37,8.

Pouls : 112.

Embryotomie cervicale avec l'appareil de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — Normales.

1908

Obs. 38. — V^e^ pare, 43 ans. *Multiparité.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Entre à la clinique à la fin du travail, enfant mort, utérus rétracté.

Avant l'intervention : T° 37.
Pouls 92.

Embryotomie à dilatation incomplète à cause de la rétraction utérine, avec l'appareil de Ribemont-Dessaignes. Basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1030. — III^e^ pare, 27 ans. *Malformation utérine.*

1^er^ acc. : Siège à terme, mort après quelques inspirations.

2^e^ acc. : Siège au 8^e^ mois, mort après quelques inspirations.

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

La femme, suivie à la consultation, avait une présentation du siège qu'on a réduite. Elle ne revient à la clinique qu'en travail à dilatation de 5 fr. On rompt les membranes après avoir descendu la tête au détroit supérieur ; mais elle ne s'engage pas et on a une présentation de l'épaule. L'enfant meurt au cours du travail.

Avant l'intervention : T° 36,8.
Liquide opalescent.
Pouls : 72.

Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes, à dilatation d'une petite paume et basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1694. — *Malformation utérine. Insertion basse du placenta.* — I pare, 22 ans.

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Au début du 7^e^ mois de la gestation.

Mort de l'enfant pendant le travail.

Utérus rétracté.

Avant l'intervention : liquide normal.
T° 36,8.
Pouls : 80.

Embryotomie à dilatation incomplète avec l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 1794. — II pare, 22 ans. *Malformation utérine.*

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure.

La femme arrive à la clinique en travail depuis plusieurs heures ; un bras et le cordon sans battements procidents. Utérus rétracté.

Avant l'intervention : T° (?).

Embryotomie à dilatation d'une grande paume à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Un peu de fièvre, 38-37,8 pendant 3 jours.

1909

Obs. 2035. — I pare, 22 ans. *Malformation utérine.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Accouchement au cours du 6e mois. Enfant mort.

Avant l'intervention : liquide amniotique opalescent.

T° 36,7.

Pouls : 94.

Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — Rétention de débris placentaires. Curettage. La femme sort le 11e jour en bon état.

1910

Obs. 209. — VIe pare, 37 ans. *Multiparité.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Entrée à la clinique 40 heures après le début du travail, membranes rompues depuis 10 heures, ayant subi en ville des tentatives de version par manœuvres internes.

T° (?).

Enfant mort.

Embryotomie à l'embryotomie de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — T° 38,4 le lendemain et 38,6 le 2e jour après l'accouchement.

Obs. 1038. — II pare, 31 ans. *Cause* (?)

1er accouchement : Sommet, forceps.

Présentation de l'épaule droite très profondément engagée avec tête sur la ligne médiane.

Entre à la clinique au cours du 3e jour du travail, après avoir subi en ville plusieurs tentatives de version par manœuvres externes et internes. Enfant mort depuis 48 heures.

Liquide sanieux, fétide.

Physométrie.

T° 37,5.

Pouls : 130, 140.

Embryotomie cervicale à l'embryotomie de Ribemont-Dessaignes.

Infection utérine, et le 5e jour, hémorragie secondaire résultant de la chute d'une escarre siégeant sur le segment inférieur de l'utérus, (vérification à l'autopsie.).

Suites de couches. — Infection. Hémorragie secondaire. Mort le 6e jour après l'accouchement.

Obs. 1185. — V pare, 35 ans. *Multiparité.*

Tête mobile au détroit supérieur. Rupture prématurée des membranes. Enfant mort et macéré.

A dilatation de 2 fr., inertie utérine. Au bout de 24 heures pose d'un ballon de Champetier.

T° 39,4.

Pouls : 120. Liquide très fétide.

Tentatives infructeuses de basiotripsie. Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont. Extraction du tronc et de la tête pénibles à cause de la macération fœtale. Pas d'effraction utérine, mais pouls incomptable après l'intervention.

Infection puerpuérale. Mort en 40 jour malgré les traitements employés, curettages, injections répétées, etc...

Suites de couches. — Infection. Mort.

Obs. 1337. — V pare, 34 ans. *Multipare.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Femme amenée à la clinique à dilatation de 5 fr., membranes rompues, enfant mort.

Avant l'intervention : liquide vert.

T° 38.

Pouls : 120.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Manœuvre de Mauriceau-Pinard sur tête décollée.

Suites de couches. — Deux élévations de température à 38°. Suites bonnes.

1911

Obs. 359. — II[e] pare, 26 ans. *Hydramnios.*

Siège complet mobile au détroit supérieur transformé pendant le travail en épaule droite dorso-antérieure. Enfant mort.

Avant l'intervention : T° 36,6.

Pouls : 104.

Liquide amniotique chocolat.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 685. — II^e^ pare, 34 ans. *Cause* (?)

1^er^ accouchement sommet spontané à terme.

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure, au cours du 8^e^ mois de la gestation après rupture prématurée des membranes. Enfant mort.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

1912

Obs. 415. — III^e^ pare, 27 ans. *Insertion basse du placenta.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure chez une femme en état de rétention. Fœtus mort et macéré. Hémorragie au moment du travail par insertion basse du placenta.

Avant l'intervention : T° 37,9.
Pouls 96.
Liquide chocolaté.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Phlegmatia. Guérison.

Obs. 524. — IV^e^ pare, 36 ans. *Malformation utérine. Insertion basse du placenta.*

1^re^ gestation : Sommet spontané au 7^e^ mois.

2^e^ gestation : Sommet spontané au 7^e^ mois.

3^e^ gestation : Œuf complet au cours du 7^e^ mois.

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure. Hémorragie grave du travail par insertion basse du placenta au cours du 6^e^ mois de la gestation. Rupture artificielle des membranes. Mort du fœtus.

Avant l'intervention : pouls 140.

Embryotomie aux ciseaux de Dubois modifiés par Pinard.

Suites de couches. — Normales.

1913

Obs. 572. — II^e^ pare, 25 ans. *Macération du fœtus.*

1^er^ acc. : Sommet spontané à terme.

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure chez une femme qui entre à la clinique à dilatation complète, membranes rompues depuis plusieurs jours, auscultation nulle. Procidence du cordon. Enfant mort et macéré.

Avant l'intervention : liquide verdâtre.
T° 37,5.
Pouls : 120.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Suites de couches. — Normales.

1914

Obs. 5. — VII^e^ pare, 45 ans. *Multipare.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure chez une femme en état de rétention d'un fœtus ascitique, mort et macéré.

La femme arrive à la clinique en travail, col en voie d'effacement.

Avant l'intervention : T° 39,7.
Pouls : 128.
Liquide chocolaté.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Ponction de l'ascite. Eviscération du fœtus.

Basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — La température baisse à 37° le soir de l'intervention. Suites normales.

Obs. 997. — II pare, 36 ans. *Macération du fœtus.*

Présentation de l'épaule gauche en dorso-postérieure chez une femme à terme en état de rétention. T° 37,8. Pouls : 80.

Embryotomie rachidienne aux ciseaux de Dubois. Fœtus macéré.

Suites de couches. — Normales.

1915

Obs. 226. — I pare, 20 ans. *Cause* (?)

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure au cours du 9e mois. Enfant mort.

Avant l'intervention : T° 37,2.
Pouls : 100.
Liquide verdâtre.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Forceps sur tête dernière.

Etroitesse anormale du vagin. Déchirures du vagin sur une longueur de 4 cm. et rupture incomplète du périnée.

Suites de couches. — Normales.

1916 : néant

1917

Obs. 800. — I pare, 27 ans. *Excès de volume du fœtus.*

Sommet en O. I. G. T. chez une obèse. Engagement non effectué. Gros enfant : cinq kilos.

Mort de l'enfant pendant le travail.

Avant toute intervention : T° 38,3.
Pouls : 130.
Liquide fétide. Méconium presque pur.

Dans l'impossibilité d'amener le tronc on pratique la

décollation, puis la section d'un bras. Enfin on extrait péniblement le tronc.

La femme meurt cyanosée et dyspnéique sept heures après l'intervention.

Suites de couches. — Mort 7 heures après l'intervention.

Autopsie : Pas de rupture utérine.

Surcharge graisseuse de tous les organes.

Dégénérescence graisseuse du foie. Congestion et œdème pulmonaire.

1918 : néant

1919 : néant

1920 : néant

1921

Obs. 1970. — I pare, 22 ans. *Malformation utérine.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.

Avant la rupture des membranes on a pensé à un siège. Mort de l'enfant pendant le travail.

T° 37,2.

Pouls : 100.

Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Suites de couches. — Normales.

1922

Obs. 1610. — IV^e^ pare, 27 ans. *Insertion basse du placenta.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure chez une femme ayant une insertion basse du placenta. Rupture prématurée des membranes 20 jours avant le début du travail.

Mort de l'enfant pendant le travail.

Hémorragie à la fin de la dilatation.

Avant intervention : pouls 90.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Révision utérine au toucher et à l'examen direct.

Grosse hémorragie cinq heures après l'accouchement et mort.

Suites de couches. — Mort par hémorragie secondaire 5 heures après l'accouchement.

1923

Obs. 204. — II[e] pare, 25 ans. *Accouchement gémellaire.*

1[er] jumeau : présentation du siège. Arrêt de dégagement par suite d'un anneau de rétraction entourant le cou du fœtus. Embryotomie rachidienne en V pour exploration profonde, puis cervicale avant l'extraction de la tête. 2[e] jumeau vivant.

Suites de couches. — Fièvre : 39° le soir de l'opération. Chute à 37° 2 jours plus tard.

Obs. 483. — II[e] pare, 29 ans. *Cause* (?)

1[re] gestation : Sommet spontané à terme.

Présentation oblique du siège. Rupture prématurée des membranes. Contracture : anneau de contracture serré, au-dessous de toute partie fœtale. Mort de l'enfant pendant le travail.

Avant intervention : frisson.

T° 40.

Embryotomie : Section de la hanche droite, puis dégagement du tronc. Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois et basiotripsie sur tête dernière.

Révision utérine. On trouve deux déchirures utérines non perforantes.

En raison de l'infection on veut pratiquer une hystérectomie vaginale ; elle est impossible à cause du volume encore considérable de l'utérus et de la friabilité du segment inférieur.

Hystérectomie supra-vaginale par voie abdominale.

Suites de couches. — Rupture utérine. Hystérectomie. Phlébite du membre inf. droit Guérison.

Obs. 982. — III[e] pare, 36 ans. *Insertion basse du placenta.*

Tête mobile au détroit supérieur. Hémorragie grave du travail par insertion basse du placenta. Mort du fœtus.

T[e] 37,4.

Pouls : 108.

Version ; puis extraction du tronc. Section du tronc sous les aisselles. Section du cou, puis basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Infection puerpuérale. Guérison. Sort en bon état le 40[e] jour.

Obs. 1027. — XVIII[e] pare, 41 ans. *Multiparité.*

Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Procidence du cordon. Enfant mort.

Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois.

Basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Normales.

1924

Obs. 65. — I pare, 23 ans. *Anencéphalie.*

Présentation de la face en M. I. G. A. et rotation en mento-sacrée. Application de forceps rendus difficile à cause de l'anencéphalie du fœtus. Décollation de la tête à la vulve et extraction du fœtus.

Inertie utérine.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 71. — I pare, 29 ans. *Excès de volume du fœtus.* Gros enfant (4 kg. 500), mort et macéré.

Rupture prématurée des membranes. Expulsion spontanée lente de la tête. Quand on amène la femme à l'hôpital, la tête dans le vagin ne progresse plus depuis 4 heures.

L'état de la femme nécessite une décollation et une extraction immédiates.

Suites de couches. — Normales.

Obs. 554. — I pare, 34 ans. *Circulaire anormal. Contracture.*

Présentation du siège. Rupture prématurée des membranes. Procidence du cordon et circulaire autour du membre inférieur. Expulsion spontanée du siège et du tronc. La tête est retenue par un anneau de contracture serré. L'enfant meurt pendant le travail. On pratique une décollation et une basiotripsie sur tête dernière.

Suites de couches. — Normales.

Résumé

Il a été fait à la Clinique Baudelocque, de 1890 à janvier 1925, 61 embryotomies sur 67.530 accouchements.

Dans ces 61 embryotomies, nous comptons *51 embryotomies rachidiennes* typiques pour présentation de l'épaule (38 dorso-antérieures et 12 dorso-postérieures) et *10 embryotomies atypiques* pratiquées pour les causes suivantes :

1 présentation du sommet avec procidence d'un pied et d'une main.

2 dystocies au cours d'accouchements gémellaires :

a) Accrochage des 2 têtes.

b) Anneau de rétraction sur le cou du 1er fœtus en présentation du siège.

2 présentations anormales du siège :

a) Siège incliné.

b) Anneau de contracture sur le cou du fœtus.

1 Malformation fœtale (anencéphalie).

3 présentations céphaliques anormales (défaut

d'engagement par inertie utérine ou excès de volume du fœtus).

1 défaut de progression par inertie utérine et excès de volume du fœtus.

Dans les embryotomies typiques les *causes de la présentation de l'épaule* ont été :

Multiparité : 12.
Malformation utérine : 10.
Insertion basse du placenta : 6.
Rétrécissement du bassin : 6.
Macération du fœtus : 4.
Epaule chez un 2e jumeau : 1.
Hydramnios : 1.
Cause non déterminée : 11.

Les ciseaux de Dubois modifiés par M. Pinard et l'embryotome de M. Ribemont-Dessaignes ont été dans une proportion quasi-égale les deux instruments employés au cours de ces interventions. On a essayé une seule fois l'embryotome-cisaille d'Adamo.

La basiotripsie sur tête dernière a été faite dans 11 cas d'embryotomie rachidienne.

La délivrance artificielle a toujours été pratiquée immédiatement après l'intervention.

Résultats. — Les résultats doivent être considérés à un double point de vue : infection et rupture utérine.

1) *Infection.* — Par rapport à l'infection, nous distinguerons 3 groupes d'embryotomies, suivant l'état de la femme avant l'intervention :

1) Pas de signes cliniques d'infection : température et pouls normaux.

2) Signes cliniques d'infection légère : température au voisinage de 38°.

3) Signes cliniques d'infection grave : température autour de 39°. Frisson, physométrie, etc.

1er groupe. *Pas de signes cliniques d'infection avant l'intervention.*

41 observations :

36 suites parfaites.

5 suites fébriles (la fièvre ne s'étendant pas au delà de la 1re semaine après l'intervention).

Ni phlegmatia, ni infection grave.

2e groupe : *Signes cliniques d'infection légère avant l'intervention.*

8 observations :

3 suites parfaites ou à peu près.

3 Suites fébriles.

2 phlegmatia.

Pas d'infection grave.

3e groupe : *Signes cliniques d'infection grave avant l'intervention.*

7 observations :

2 suites parfaites.
3 suites fébriles.
2 morts d'infection, obs. 1038 (de 1910), obs. 1185 (de 1910).

Obs. 1038 (année 1910).

II^e^ pare, 31 ans. Infection. Mort.

1^er^ accouchement : Sommet : forceps.

Présentation de l'épaule droite atypique, très profondément engagée avec tête sur la ligne médiane.

La femme entre à la clinique au 3^e^ jour du travail, après avoir subi en ville plusieurs tentatives de version par manœuvres externes et internes. Enfant mort depuis 48 heures.

Avant l'intervention : Liquide sanieux, fétide.
Physométrie.
T° 37,5.
Pouls : 130-140.

On pratique l'embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Infection utérine et le 5^e^ jour, hémorragie secondaire résultant de la chute d'une escarre siégeant sur le segment inférieur de l'utérus (vérification à l'autopsie).

Mort le 6^e^ jour après l'accouchement.

Obs. 1185 (année 1910).

V^e^ pare, 35 ans. Infection. Mort.

Tête mobile au détroit supérieur, dos à droite. Rupture prématurée des membranes. Enfant mort et macéré. A dilatation de 2 fr. ; inertie utérine. Au bout de 24 heures, pose d'un ballon de Champetier.

Avant intervention : T° 39,4.

Pouls 120. Liquide très fétide.

Tentatives de basiotripsie que la macération du fœtus rend impossible.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Extraction de la tête que la macération aussi rend pénible. Pas d'effraction utérine. Pouls incomptable après l'intervention.

Infection. La température, malgré les divers traitements, se maintient autour de 39° avec clochers à 40°. Mort dans le coma le 4oe jour.

Nous notons ici la proportion élevée d'infection dans les cas d'insertion basse du placenta. En effet, sur 7 cas d'insertion basse, 2 seules interventions eurent des suites normales. 4 furent suivies d'infection. 1 se termina par la mort.

2) *Rupture utérine.* — 4 observations.

Nous relevons 4 observations de rupture utérine (avec 1 guérison et 3 morts) Elles se décomposent en :

a) Ruptures par lésions traumatiques opératoires : 2.

b) Ruptures spontanées antérieures à l'intervention : 2.

a) Ruptures par *lésions traumatiques opératoires :*

1 mort (présent. de l'épaule).

1 guérison (siège incliné).

Obs. 483 (année 1923).

Rupture utérine. Hystérectomie. Phlébite du membre inférieur droit. Guérison.

IIe pare, 29 ans, à terme.

Présentation oblique du siège. Rupture prématurée des membranes.

Contracture : anneau de contracture serré au-dessous de toute partie fœtale. Mort de l'enfant pendant le travail.

Avant l'intervention : frisson, température 40°.

Après abaissement lent du pied gauche, on tente l'extraction.

Ces tentatives restant infructueuses, on pratique l'embryotomie.

Embryotomie : Section de la hanche droite, puis dégagement du tronc. Embryotomie cervicale aux ciseaux de Dubois et basiotripsie sur tête dernière.

Révision utérine : Constatation de deux déchirures utérines, non perforantes, l'une en avant et à gauche au niveau du segment inférieur, l'autre en arrière.

En raison de l'infection, on veut pratiquer une hystérectomie vaginale ; elle est impossible à cause du volume encore considérable de l'utérus et de la friabilité du segment inférieur. Hystérectomie supra-vaginale par voie abdominale.

Suites : Phlébite du membre inférieur droit. Guérison.

Obs. 1610 (année 1922).

Hémorragie secondaire due à un traumatisme de l'utérus au cours de l'intervention. Mort.

IVe pare, 27 ans.

Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure chez une femme ayant une insertion basse du placenta. Rupture prématurée des membranes 20 jours avant le début du travail. Hémorragie abondante à la fin de la dilatation. Elle cesse après l'introduction d'un ballon de Champetier.

Mort de l'enfant pendant le travail.

On pratique l'embryotomie.

Avant intervention : pouls 90.

Embryotomie cervicale à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

Cinq heures plus tard, grosse hémorragie secondaire et mort de la femme.

L'autopsie montre que cette hémorragie est due à une fissure médiane du segment inférieur résultant d'un traumatisme de l'utérus au cours de l'intervention.

b) Ruptures *spontanées antérieures à l'intervention*. 2 morts.

Obs. 1128 (année 1892).

Rupture utérine. Mort 4 heures après l'accouchement.

VIII[e] pare, 29 ans.

Gestations et accouchements antérieurs normaux.

Présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure, chez une femme ayant déjà subi plusieurs tentatives de forceps et de version en ville. A son arrivée à la clinique, elle est cyanosée, dyspnéique, et présente des marbrures sur tout le corps. Les membranes sont rompues depuis 48 heures.

La température est à 38,2, le pouls incomptable.

Le liquide amniotique est extrêmement fétide. Il y a de la physométrie. On ne sait quand l'enfant est mort.

Après injections d'éther et inhalations d'oxygène, on pratique l'embryotomie cervicale avec l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Le placement et la section sont faciles. La putréfaction du fœtus rend l'extraction pénible. On pratique la manœuvre de Champetier de Ribes sur la tête fœtale qui est volumineuse.

On veut pratiquer la délivrance artificielle, mais on pénètre d'emblée dans la cavité abdominale. On décolle enfin le placenta qui est putréfié.

Après l'accouchement : T° 37,6. Mort imminente.
Mort 4 heures plus tard.

Obs. 1169 (année 1904).
Rupture utérine. Mort 2 heures après l'intervention.
X^e^ pare, 38 ans.
8 premières gestations terminées spontanément à terme.
9^e^ gestation : Expulsion spontanée d'un mort-né à 8 mois.
Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure.
Femme amenée à la clinique après plusieurs tentatives de version faites en ville.
Le pouls est à 100. Les contractions sont subintrantes.
On pratique avec la plus grande facilité l'embryotomie cervicale avec l'appareil de Ribemont-Dessaignes.
Après que le corps de l'enfant est extrait, il sort un flot de sang noir et de caillots qui s'arrête, la tête venant faire bouchon dans le col. La tête est extraite facilement et de nouveau il s'écoule une grande quantité de sang noir et de caillots.
Au toucher manuel, on constate alors, au niveau du segment inférieur, du côté gauche et un peu en avant une brèche permettant l'introduction de 3 doigts. L'hémorragie cesse après la délivrance artificielle.
Le pouls de la malade est incomptable.
Elle meurt 2 heures après l'opération.

Autant qu'on puisse juger sur un nombre restreint d'embryotomies on doit, pour améliorer ces résultats, diminuer :

1) La mortalité par rupture utérine.

2) La mortalité par infection.

1) Pour diminuer la mortalité par rupture utérine :

Pratiquer d'emblée l'hystérectomie avec drainage chaque fois qu'on a une raison de penser que la rupture est amorcée ou effectuée (obs. nos 1228 de 1892 et 1169 de 1904), et chaque fois que l'embryotomie se présente dans des conditions techniques qui la rendent dangereuse, en particulier dans les cas où l'utérus tétanisé enserre étroitement le fœtus.

2) Pour diminuer la mortalité par infection :

Il semble qu'il y ait lieu de conserver l'embryotomie dans tous les cas où l'infection ne se manifeste pas cliniquement ou qu'elle apparaît comme légère. Encore faut-il savoir qu'il existe des infections très virulentes qui ne se manifestent guère cliniquement avant l'accouchement.

Il y a lieu, par contre, d'étendre les indications de la césarienne mutilatrice dans les cas où l'infection est cliniquement très importante avant l'intervention.

Cette extension augmentera évidemment le nombre d'hystérectomies, mais au total entraînera, semble-t-il, une mortalité moindre par infection. D'ailleurs on pourra, dans un certain nombre de cas, remplacer la césarienne mutilatrice par la césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus, ce qui permettra de limiter l'hystérectomie aux cas où elle est strictement nécessaire.

Conclusions

1°) Toutes les fois que le fœtus est mort et qu'il se présente dans une situation atypique rendant impossible l'accouchement par les voies naturelles, l'embryotomie est l'opération de choix.

2°) Dans les cas où il y a une rupture imminente ou effectuée, il est préférable de recourir d'emblée à l'hystérectomie.

3°) Dans les cas compliqués d'infection grave intra-partum l'hystérectomie d'emblée ou la césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus permettront peut-être d'améliorer les résultats.

Vu, le Doyen, *Vu, le Président,*

ROGER. COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

IMP. COMMERCIALE PERRETTE, LIMOGES